

**Einwilligung zur Videoübertragung bei Online-Angeboten**

Ich habe die Datenschutzhinweise zur Datenerhebung, Datenverarbeitung und Datenweitergabe zum ärztlich verordneten Rehabilitationssport (§64 SGB IX) - bei Tele-/ Online- Angeboten verstanden.

Sofern ein freiwilliges Einverständnis zur Video-Übertragung nicht erteilt wird, können Sie an der Tele-/Online-Rehabilitationssport-Übungseinheit nicht teilnehmen. Ihre Rehabilitationssportverordnung bleibt jedoch davon unberührt, d. h. Sie können nach der regulären Wiederaufnahme des Rehabilitationssports wie gewohnt teilnehmen.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen selbstverständlich gerne zur Verfügung.

Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit, der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Der Widerruf der Einwilligung kann schriftlich oder per E-Mail an die folgende E-Mailadresse gerichtet werden: _____.

Hiermit erkläre ich meine Einwilligung in die Übertragung von Videodaten (Bild- und Ton) im Rahmen der Durchführung der Online-Übungseinheiten.

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer*in, ggf. Sorgeberechtigte*r

SELBSTVERPFLICHTUNG

Zur Wahrung der Privatsphäre und zum Schutz der Persönlichkeitsrechte jedes Einzelnen ist die Aufzeichnung der Tele-/Online-Rehabilitationssportstunde allen Teilnehmenden untersagt. Die Nutzung ist ausschließlich in Räumen vorgesehen, die Privatsphäre bieten. Um dem Interesse aller Teilnehmenden Rechnung zu tragen bitten wir Sie um Erteilung einer Selbstverpflichtung.

Ich verpflichte mich mit meiner Unterschrift zur Einhaltung der Vertraulichkeit und des Datenschutzes. **Ich versichere, dass ich die Übungseinheiten nicht aufzeichnen werde und die Übertragung/ die Teilnahme ausschließlich in häuslichen Räumen durchführe, in der die Privatsphäre der anderen Teilnehmenden geschützt ist.**

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer*in, ggf. Sorgeberechtigte*r